

<b>DIPARTIMENTO CARDIO-TORACICO DI TEST</b>	<b>TEST ACCREDITAMENTO</b> <b>Data nascita: 01/01/1970</b> <b>ID Paziente: 123456789</b>
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

**VISITA CARDIOLOGICA**

**Referto**

Referto di Test 19

**Prestazioni**

prestazioni eseguite e procedure operative di esame

**Anamnesi Patologica Remota**

Allergia 1, Allergia 2, Allergia 3, Allergia 4

**Sintomi attuali**

infusione Fe carbossimaltosio.

**Conclusioni**

Paz in buon compenso di circolo.

**Il medico**

*DOTT. MEDICO DI TEST*

-----